

ALLEGATO 1

**DOMANDA ALLEGATA ALL'AVVISO
PER ATTIVITA' DI MEDICO COMPETENTE ANNO 2022**

Al Dirigente Scolastico dell'I. C. "S. Fabriani"
di Spilamberto (Modena)

Il/La sottoscritt _____
nat_ a _____ il _____,
codice fiscale _____ Telefono _____
cellulare _____ email _____
indirizzo a cui inviare le comunicazioni relative alla selezione
Via _____ CAP _____ Città _____

CHIEDE

di partecipare all'avviso per l'attribuzione dell'incarico per attività di medico competente
A tal fine, consapevole della responsabilità penale e della decadenza da eventuali benefici acquisiti
nel caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

sotto la propria responsabilità quanto segue:

- di essere cittadino _____
- di essere in godimento dei diritti politici
- di essere dipendente dell'Istituto Comprensivo "S. Fabriani" plesso _____
- di essere dipendente di altre amministrazioni a tempo determinato / indeterminato, (nel qual caso indicare quale) _____

ovvero

- di **NON** essere dipendente di amministrazioni pubbliche:
- lavoratore autonomo con partita IVA n. _____
- Altro: _____
- Legale rappresentante di associazione, ente o società etc. con intestazione _____

Indirizzo _____ Partita IVA n. _____

- di non avere subito condanne penali ovvero di avere subito le seguenti condanne penali _____
- di non avere procedimenti penali pendenti ovvero di avere i seguenti procedimenti penali pendenti _____

ALLEGATI:

- copia documento di riconoscimento
- copia codice fiscale
- curriculum vitae
- allegato 2 - informativa privacy
- allegato 3 – offerta economica

Data _____

firma